

Вьюн Т.И.¹, Лазуткина Е.А.²

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, СОЧЕТАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

**Харьковский национальный медицинский университет¹,
Харьковская городская многопрофильная больница №18²,
Харьков, Украина**

По признанию врачей разных времен и школ, поджелудочная железа – это «трудный орган». За последние тридцать лет отмечен более чем двукратный рост числа больных хроническим панкреатитом. Истинные цифры заболеваемости назвать трудно, и частота хронического панкреатита среди населения различных стран варьирует от 0,2 до 0,68%. Заболевание диагностируется в 6–8% случаев гастроэнтерологических больных. В развитых странах хронический панкреатит заметно «помолодел»: средний возраст пациентов, у которых устанавливают этот диагноз, снизился с 50 до 39 лет. Среди больных на 30% увеличилась доля женщин. Выявляется 8,2 новых случаев на 100 тыс. населения в год. Клиническое течение хронического панкреатита часто зависит от его сочетания с заболеваниями других органов и систем, т.е. оно изменяется в условиях полиморбидности современного пациента.

Среди таких заболеваний первое место принадлежит болезням сердечно-сосудистой системы, которые по своей распространенности, показателями инвалидности и смертности значительно опережают другие патологические состояния. В то же время, следует признать, что особенности клинических проявлений хронического панкреатита при его сочетании с гипертонической болезнью изучены недостаточно.

Цель исследования – изучить частоту встречаемости и особенности течения артериальной гипертензии (АГ) у больных с хроническим панкреатитом (ХП) в зависимости от пола и возраста.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 30 больных, проходивших обследование и лечение в гастроэнтерологическом отделении ХГМБ №18. Среди пациентов преобладали женщины (18 - 60%). Возрастной диапазон больных составлял от 27 до 59 лет (в среднем - $41,4 \pm 5,7$ лет). Длительность заболевания составила от 2 до 15 лет. С учетом экскреторной функции ПЖ больные были разделены следующим образом: 17 пациентов имели легкую степень тяжести экскреторной недостаточности и 13 - средней степени тяжести. С учетом этиологического фактора 23 больных имели билиарный характер патологии, а в 7 случаях речь шла о его токсическом (алкогольном)

генезе. Во всех случаях повышение артериального давления соответствовало артериальной гипертензии 2 стадии, 2 степени, причем ее течение наблюдалось на протяжении 3-12 лет.

Диагноз ХП и АГ устанавливали с учетом «Клинических протоколов оказания медицинской помощи больным...».

Результаты и их обсуждение. Для проведения настоящего исследования с учетом возраста пациентов были сформированы 3 группы. В первую группу вошло 7 больных (23,3%) в возрасте от 27 до 35 лет. Вторая группа была представлена 10 больными (33,3%) в возрасте от 36 до 45 лет и третья – 13 пациентов (43,4%) - 46-59 лет. Было установлено, что в первой группе сочетанная патология АГ и ХП была выявлена у 1 пациента (3,3%), во 2-й – у 4 (13,3%) и в 3й – у 7 больных (23,4%). В целом независимо от возраста у обследованных пациентов сочетанная патология на 20% чаще встречалась у женщин, чем у мужчин, при этом в третьей возрастной группе это сочетание наблюдалось у 60% женщин.

Особенностью течения артериальной гипертензии у больных с ХП было: повышение АД при активном процессе в поджелудочной железе, сопровождавшемся болевым синдромом; многообразие проявлений диспепсического синдрома (тошнота, головокружение, вздутие живота, нарушение стула и другие). Около трети больных отмечало периодическую шаткость при ходьбе, кардиалгии, аритмии. Купирование абдоминального болевого синдрома не всегда одновременно сопровождалось нормализацией гемодинамики – наблюдалось запаздывание контроля АД в среднем на 2-3 дня.

Астено-вегетативный синдром характеризовался слабостью, снижением работоспособности, снижением способности сосредотачиваться на работе, нарушениями сна. Следовательно, коморбидность ХП и АГ оказывали негативное влияние на качество жизни больных.

Таким образом, сочетанное течение хронического панкреатита и артериальной гипертензии разнообразило клиническую симптоматику, привнося наслоение кардиальных и астенических проявлений в общую клиническую картину. Это обстоятельство было основанием к дополнительному назначению мягких седативных препаратов, чаще растительного происхождения, в комплексной терапии данного тандема.

Выводы. При возникновении и течении хронического панкреатита у больных артериальной гипертензией наблюдается появление дополнительных клинических симптомов заболевания, что усугубляет течение заболевания.

С наибольшей частотой АГ регистрируется у лиц женского пола с хроническим панкреатитом в возрастном периоде от 46 до 59 лет, что может быть связано не только с наличием основного заболевания, но и менопаузальным периодом, при котором довольно часто регистрируется

АГ. Это позволяет рекомендовать в комплексной терапии ХП и АГ использовать седативные растительные препараты.

Герасимов Б., Коростій В.

КЛІНІЧНІ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ЕПІЛЕПСІЇ

**Харківський національний медичний університет, Харків,
Україна**

Когнітивні розлади при епілепсії покращують якість життя і призводять до соціальної дезадаптації хворих. Серед сучасних досліджень когнітивних порушень у хворих на епілепсію переважають роботи, присвячені вивченню впливу протиепілептичних препаратів і у хворих дитячого віку. Нейропсихологічні особливості недементних когнітивних розладів у пацієнтів, які страждають на епілепсію, і клініко-патогенетичні закономірності їх розвитку вивчені недостатньо.

Мета дослідження: вивчити та систематизувати когнітивні розлади недементних рівня, їх взаємозв'язку з клінічними особливостями, формами епілептичної хвороби, соціально-психологічними особливостями і емоційним станом пацієнтів.

Матеріали та методи. На базі Харківського обласного протиепілептичного центру (ХОКПЛ№3) обстежені 123 хворих на епілепсію: 22 - ідіопатична, 59 - криптогенная, 60 - симптоматична (42 - з скроневої і 18 - з лобової локалізації епілептичного вогнища). Діагноз і локалізація вогнища були підтверджені відео-ЕЕГ моніторингом та МРТ дослідженням.

Методи: клініко-психопатологічний, психодіагностичний.

Результати та їх обговорення. Вперше апробована як методика виявлення і кількісної оцінки когнітивних розладів у даного контингенту (хворих на епілепсію) Аденбрукская шкала когнітивних розладів, проведена оцінка відповідності отриманих показників даним батареї лобових тестів. Зазначена шкала достовірно виявляє порушення когнітивних функцій від легкого ступеня до деменції і дозволяє диференціювати переважання порушень окремих психічних процесів (зокрема, різних функцій пам'яті, зорово-просторових здібностей). Ці якості являються перевагами для використання у даного контингенту (хворих на епілепсію) над найбільш поширеною скринінговою методикою MMSE і Монреальської шкалою когнітивної оцінки (МОСА).